

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER A PARZIALE COPERATURA DEGLI  
ONERI SOSTENUTI PER LE RETTE DI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA, PER  
MINORI FINO A 14 ANNI E PER SERVIZI DI CURA PER ANZIANI E DISABILI.  
PERIODO 01/01/2019 – 31/12/2019  
(scadenza raccolta domande 31.12.2019)**

**RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritta.....

Nato/a a.....prov. .... Il.....

Residente in ..... Via.....N°.....

Recapito telefonico.....

Codice Fiscale.....

Dipendente dell'impresa.....con sede a .....

**EVENTUALE ALTRO GENITORE LAVORATORE** (indicare nome e cognome del genitore solo  
se lavoratore)

Cognome e Nome.....

Nato/a a.....prov. .... Il.....

Codice fiscale .....

Dipendente dell'impresa.....con sede a.....

**CHIEDE**

(barrare la voce che interessa)

**Di beneficiare dell'erogazione di voucher a parziale copertura degli oneri per:**

- rette d'iscrizione sostenute per la frequenza di servizi per la prima infanzia (Micro nido, Asilo nido, Nido famiglia, Centri per la prima infanzia, Nidi Famiglia, baby sitting, baby parking, ludoteca) pubblici e privati del proprio figlio/i. **Non potranno beneficiare del presente contributo le famiglie che avranno avuto accesso alla misura regionale "Nidi Gratis" o che avranno goduto di eventuali altri benefici, anche di carattere nazionale, aventi le medesime finalità coincidente con l'eventuale fruizione di entrambi i benefici;**

**ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE**  
 Ambito Distrettuale Monte Orfano – Ambito Distrettuale Sebino –  
 Ambito Distrettuale Oglio Ovest – Ambito Distrettuale Brescia Ovest

<i>Nominativo</i>	<i>Servizio fruito - Sede</i>	<i>Spesa mensile da sostenere</i>

o rette per servizi socio educativi assistenziali per minori di età fino a 14 anni (servizi preposti nell'ambito delle attività estive, servizi preposti nell'ambito delle attività pre e post scuola, centri ricreativi diurni aggregativi ed educativi, rette scuole dell'infanzia, attività sportive, musicali e culturali); **Non potranno beneficiare del presente contributo le famiglie che avranno avuto accesso alla misura regionale "Dote Sport" o che avranno goduto di eventuali altri benefici, anche di carattere nazionale, aventi le medesime finalità;**

<i>Nominativo</i>	<i>Servizio fruito - Sede</i>	<i>Spesa mensile da sostenere</i>

o spese sostenute per la cura di familiari anziani in condizione di non autosufficienza e disabili gravi (servizi di assistenza familiare per anziani e disabili, ad esclusione di ADI e SAD). **Si precisa che non potranno beneficiare del presente contributo le famiglie che avranno avuto accesso a benefici di carattere regionale o nazionale, aventi le medesime finalità.**

<i>Nominativo</i>	<i>Servizio fruito - Sede</i>	<i>Spesa mensile da sostenere</i>

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere informato delle condizioni per l'erogazione del voucher previste dal bando e di impegnarsi al rispetto degli adempimenti necessari e conseguenti;

1. il valore ISEE, in corso di validità, del nucleo familiare pari a Euro \_\_\_\_\_;
2. che le persone inserite nel proprio stato di famiglia e che il reddito lordo percepito sono indicati nell'autodichiarazione per il rilascio dell'attestazione ISEE, di cui allego copia;
  - di non avere usufruito per i medesimi servizi /attività di eventuali altri benefici, anche di carattere nazionale, aventi le medesime finalità;
  - di avere beneficiato del contributo regionale/nazionale.....per il periodo.....per un importo pari a €.....;
  - che la retta della Scuola Materna non è comprensiva del servizio mensa;

che la retta della Scuola Materna è comprensiva del servizio mensa per un importo mensile pari a € \_\_\_\_\_.

3. ai fini dell'accreditamento dei benefici economici gli estremi bancari :

conto corrente n°.....  
intestato a.....  
presso la banca.....Agenzia  
di.....  
(codice IBAN..... allegare  
copia cartacea del Codice Iban;)

**Alla domanda si allegano:**

- Idonea documentazione attestante l'avvenuto pagamento degli oneri ammessi a finanziamento. Qualora, al momento di consegna della domanda, mancassero delle pezze giustificative, poiché non ancora nella disponibilità del richiedente, lo stesso si impegna a produrle entro 5 gg dalla richiesta dell'Ufficio di Piano, pena la non ammissibilità della spesa non documentata;
- ISEE in corso di validità ai sensi del DPCM 159/2013;
- Copia del Codice Fiscale e del documento di identità.

**Trattamento dei dati personali:**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Palazzolo Sull'Oglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Palazzolo Sull'Oglio. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [www.comune.palazzolosulloglio.bs.it/informativa-privacy](http://www.comune.palazzolosulloglio.bs.it/informativa-privacy).

PARTE RISERVATA AL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto.....  
in qualità di.....(titolare, legale rappresentante, procuratore, institore, altro)  
della ditta .....  
con sede a.....

DICHIARA CHE

Il sig.....è dipendente dal.....con la qualifica  
di.....e che svolge la propria attività presso la sede operativa ubicata nel  
Comune di.....

Il sig..... fruisce dei permessi retribuiti legge 104/90 e s.m.i.  
(compilare solo se ricorre il caso di richiesta voucher per le prestazioni di cura)

*Luogo e data*

*In fede*

PARTE RISERVATA AL COMUNE CAPOFILA

Presenza di un solo genitore	+4 punti
Presenza di entrambi i genitori lavoratori	+4 punti
Presenza di uno o più componenti in possesso di certificazione di handicap ai sensi della legge 104/92	+ 4 punti per componente
Numero di minori presenti nel nucleo	+ 1 punto per ogni